

Versicherungsgesellschaft _____

Schadenmeldung Rechtsschutz

Versicherungsnehmer:	
Name:	
Adresse:	
Tel. Nr.:	

Polizzenummer:		Schadennummer:	
Schadentag:		Uhrzeit:	
Schadensort:			
Beh. Aufnahme:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzahl:	

Gegner:	
Name:	
Adresse:	
Tel. Nr.:	

Schadenshergang bzw. Beschreibung der rechtlichen Auseinandersetzung:

Vom VN gewünschter Rechtsanwalt:	
Freie Anwaltswahl vereinbart / zutreffend?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Sonstige Bemerkungen:

Ich ermächtige die Versicherung bzw. eine von dieser beauftragten Person, in alle diesen Vorfall betreffenden Akten bei der Behörde und bei Gericht Einsicht zu nehmen und eine Aktenabschrift anzufertigen.

Ort, Datum	Unterschrift des Versicherungsnehmers